FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Jorge Frederico Fayet

RIO DE JANEIRO

IMPRENSA INDUSTRIAL — DE JOÃO PAULO FERREIRA DIAS

75 — RUA DA AJUDA — 75

1883

DISSERTAÇÃO

SOBRE AS

Inflammações das trompas de Fallope e suas terminações

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 24 de Novembro de 1883

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Jorge Frederico Fayet

NATURAL DE S. GABRIEL (RIO GRANDE DO SUL)

Doutor em medicina pela Universidade de Wuerzburg

Afim de exercer a sua profissão no Imperio do Brazil

RIO DE JANEIRO

Impresa Industrial — de João Paulo Ferreira Dias

75 — RUA DA AJUDA — 75

1883

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia
VICE-DIRECTOR Conselheiro Antonio Correia de Souza Costa
SECRETARIO Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.:

João Martins Teixeira....................	Physica medica.
Cons. Manoel Maria de Moraes e Valle......	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro......................	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães....................	Anatomia descriptiva.
Cons. Barão de Maceió.....................	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire......................	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.............	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva........................	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.................	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.........	Pathologia medica
Pedro Affonso de Carvalho Franco.........	Pathologia cirurgica.
Cons. Albino Rodrigues de Alvarenga......	Materia medica e therapeutica, especialmente brazileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior................	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia...............	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Cons. Antonio Corrêa de Souza Costa......	Hygiene e historia da medicina.
Cons. Ezequiel Corrêa dos Santos...........	Pharmacologia e arte de formular
Agostinho José de Souza Lima............	Medicina legal e toxicologia.
Cons. João Vicente Torres Homem......... Domingos de Almeida Martins Costa.......	Clinica medica de adultos.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia.. João da Costa Lima e Castro.............	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa..................	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho............	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro....................	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo.......................	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão.............	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Drs.:

Augusto Ferreira dos Santos...............	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida...............	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.........	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade.................	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu.....................	Materia medica e theradeutica especialmente brazileira.

ADJUNTOS

Drs.		Drs.	
José Maria Teixeira.......	Physica medica.	Francisco de Castro ...... E. Augusto de Menezes... Bernardo Alves Pereira... C. R. de Vasconcellos.....	Clinica medica de adultos.
F. Ribeiro de Mendonça..	Botanica medica e zoologia.	E. de Freitas Crissiuma... F. de Paula Valladares .. P. Severiano de Magalhães D. de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
....	Histologia theorica e pratica.	Pedro Paulo de Carvalho.	Clinica obstetrica e gynecologica.
A. F. Campos da Paz	Chimica organica e biologia.	J. J. Pereira de Souza.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
....	Physiologia theorica e experimental.	L. da C. Chaves Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
L. R. de Souza Fontes....	Anatomia e physiologia pathologicas	C. A. Ferreira Penna......	Clinica ophthalmologica.
....	Pharmacologia e arte de formular.	....	Clinica psychiatrica.
H. L. de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologia.		

N.B.— A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A' muito digna Faculdade de Medicina.

A' MEMORIA DE MEUS PAES

Á MEMORIA DE MEUS IRMÃOS

A' MINHA BOA SENHORA

A MEUS IRMÃOS, CUNHADOS, TIOS E SOBRINHOS

Ao meu cunhado e amigo H. A. Schioett

Aos Illms. Exms. Srs. :

Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia, director da Faculdade de Medicina.

Dr. Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.

Dr. José Benicio de Abreu.

Dr. Antonio Caetano de Almeida.

Como meus examinadores

Dr. Hilario Soares de Gouvêa.

Dr. Nuno Ferreira de Andrade.

Dr. João Pizarro Gabizo.

Dr. Candido Barata Ribeiro.

Dr. João da Costa Lima e Castro.

Dr. Erico Marinho da Gama Coelho.

Dr. Domingos de Almeida Martins Costa.

Inflammações das trompas de Fallope e suas terminações

Entre as numerosas causas, que podem produzir a esterilidade na mulher, estará sempre em primeiro lugar a impermeabilidade do canal genital *in toto*, não só para o anatomo-pathologista como para o gynecologista. Pois, *conditio sine qua non* de toda a concepção, é naturalmente a passagem livre daquelle canal para as materias geradoras de ambos os sexos, de maneira que o caminho do ovario esteja absolutamente aberto. Um obstaculo á passagem póde achar-se em qualquer porção do apparelho genital da mulher.

Si se trata de uma atresia da vagina, dislocação do lumen do utero por fibromas, que o comprimam ou de um tampão catarrhal nas trompas, a consequencia será sempre a mesma em todos estes estados, caso elles existam de ambos os lados, pois que, então, toda a concepção torna-se impossivel.

Conservando a comparação acima usada das partes genitaes com um canal, que na realidade apresenta em diversos lugares differentes calibres, podemos dizer que, em qualquer parte do canal onde se produza um obstaculo este sempre será consequencia ou de compressão externa ou de obliteração do lumen por qualquer processo pathologico.

Sob estas duas categorias podemos na realidade classificar, como em todos os orgãos com a fórma de canal, quasi todos os processos pathologicos, que produzem a inviabilidade. Teremos occasião de mostrar isto especialmente em uma certa parte do canal genital da mulher, do qual nos occuparemos mais minuciosamente, sob o ponto de vista de sua impermeabilidade pathologica, no decorrer destas paginas quando tratarmos das trompas.

Tendo tido ultimamente occasião de consultar um grande numero de registros de autopsias feitas em Wuerzburgo, nas quaes o estado pathologico dos orgãos genitaes da mulher era bem observado, fomos induzidos á escolher este thema. Encontramos ahi muitas vezes mencionada a existencia de processos inflammatorios, adherencias, etc., das trompas e como nos fosse permittida a publicação desses registros, achamos nelles material apropriado para nos guiar na discussão, que agora encetamos sobre a impermeabilidade das trompas, resultante da inflammação. Além disso as exposições feitas por nosso mui erudito mestre o conselheiro von Scanzoni haviam repetidas vezes chamado nossa attenção para aquelle thema interessantissimo sob o ponto de vista gynecologico.

Seguimos tambem desde já a autoridade, que acabamos de citar incluindo as impermeabilidades, que se encontram nas trompas, assim como os outros processos, que se ligam aquellas na classificação das inflammações dos oviductos e tomamos a tarefa de considerar minuciosamente estes processos salpingiticos e suas terminações em impermeabilidade.

Mas para expôr claramente os symptomas complicados, que podem apresentar-se na marcha das inflammações das trompas é necessario distinguir-se:

1.° Os processos, que propriamente tem lugar na superficie da trompa, á saber: a salpinginte catarrhal e a purulenta, assim como as terminações, comquanto raras da ultima, que são o abcesso na parede da trompa e a perfuração da mesma.

2.° Os estreitamentos e obliterações, que se apresentam por qualquer causa e em qualquer lugar.

3.° As accumulações de liquidos de maior ou menor consistencia nas trompas, que se formam em consequencia dos processos mencionados sob 1.° e 2.° (Hydrosalpinx, Pyosalpinx e Haematosalpinx).

As inflammações, que apparecem sobre a mucosa da trompa, são no maior numero de casos de natureza catarrhal e ora de marcha aguda, ora chronica. Ellas têm pois de commum com todos os catarrhos o caracter superficial, isto é, comquanto não se limitem sómente á camada epithelial, porém produzam todavia alterações em toda a mucosa, comtudo não se desenvolvem facilmente

além da mesma e deixam em geral intacto o tecido mais profundo.

Injecção viva dos vasos indicada por enrubecimento intenso da mucosa da trompa, embebimento seroso de todo o tecido mucoso, immigração de globulos brancos dos capillares arteriaes da mucosa, dissolução e eliminação do epithelio cylindrico, acompanhada de abundante proliferação de cellulas epitheliaes e de uma secreção regularmente profusa daquella mucosidade, que sempre se acha em pequena quantidade sobre a mucosa das trompas ; estes symptomas, que sendo observados em occasião propicia, apresentam-se claramente á vista do anatomista, caracterisam o catarrho agudo.

Além disso, muitas vezes esse catarrho estende-se *in continuo* por propagação de uma metrite ou vaginite catarrhal para as trompas.

Permanecendo o catarrho por algum tempo, a secreção da mucosa toma pouco a pouco uma côr esverdeada e um caracter purulento e, emquanto a hyperemia, assim como o embebimento cessam, formam-se muitas vezes com auxilio dos globulos brancos immigrados ligeiros endurecimentos e tumefacções da mucosa, que em certos casos podem produzir um estreitamento notavel do lumen da trompa, principalmente no orificio uterino. Estes catarrhos chronicos das trompas são muito frequentes, o que devemos forçosamente deduzir dos symptomas subsequentes, que tantas vezes encontramos nas inflammações catarrhaes chronicas das trompas. Demais, o catarrho agudo assim como o chronico, atacam quasi sempre ambas as trompas ao mesmo tempo, e só mui raras vezes dá-se o contrario, como provaremos mais adiante com alguns casos da nossa casuistica.

Quanto a salpingite purulenta, é a mesma em geral de natureza puerperal e dá-se no puerperio como continuação, tanto de uma inflammação da mucosa do utero, como tambem de uma peritonite. Em casos raros póde tambem apparecer fóra do puerperio uma inflammação purulenta das trompas e excepcionalmente observa-se-á como continuação da gonorrhéa das mulheres. Birch-Hirschfeld cita um caso, no qual a inflammmação da urethra produziu uma metrite a qual foi seguida de uma forte salpingite purulenta, que, propagando-se ao peritoneo, produziu a morte.

Quanto aos symptomas anatomicos da salpingite purulenta, tem todo o seu processo, em contraste á salpingite catarrhal, o caracter não só das inflammações mucosas, que tendem á aprofundar-se, mas tambem das submucosas, isto é, das inflammações phlegmonosas. De accordo com isto, não só a mucosa como tambem todo o resto de tecido da trompa até a tunica peritoneal, está trespassada de fortes vasos hyperemicos, embebida de um exsudato contendo fibrina em abundancia e infiltrada de globulos brancos immigrados. A presença abundante dos ultimos faz comprehender facilmente, que a infiltração cellular transforma-se ás vezes em um pequeno abcesso o qual tambem é constituido dos mesmos globulos brancos.

A superficie da mucosa costuma nestes casos ser temporariamente privada de todo seu epithelio e coberta ás vezes de uma secreção abundante, puriforme e esverdeada.

Destas qualidades fundamentaes da salpingite purulenta podemos já deduzir com certeza a marcha deste processo, com quanto tal estado não dispense a confirmação por observação directa. São tres os accidentes, aos quaes principalmente, não fallando dos estreitamentos do lumen, dos quaes mais tarde nos occuparemos, podem levar as inflammações purulentas das trompas si não tendem á sanar-se pela resolução : *o abcesso das paredes das trompas, a perfuração da mesma e a peritonite.* Quão analogo é a salpingite purulenta ao phlegmão e com que facilidade uma infiltração cellular forte póde transformar-se em um abcesso, já figuramos acima. E' pois necessario um pequeno trabalho para transformar alguns destes pequenos abcessos do tecido profundo da musculatura lisa e da *adventitia* em um foco maior de materia, o qual costuma então facilmente, por meio de confluencia, fazer partilhar de seu estado as suas tenues paredes, que são de um lado a muscular, do outro a peritoneal. A maior intensidade de immigração dos globulos brancos deve ser hystologicamente interpretada pela irritação de um abcesso existente na proximidade a qual se propaga aos tecidos vizinhos.

De outro lado, só se trata de um pequeno desenvolvimento do processo, si deve resultar de um foco de materia existente (o qual já principiou á destruir a tunica peritoneal) uma per-

furação do canal da trompa, accidente aliás, que produz naturalmente uma peritonite quasi sempre de consequencia mortal.

Facilmente comprehende-se, que tambem, sem abcesso uma salpingite purulenta póde produzir immediatamente uma peritonite aguda local, ora atacando em qualquer parte profunda a tunica peritoneal, ora pondo-se em contacto nas fimbrias e no orificio abdominal da trompa com a região do peritoneo. Em geral isto succede mais frequentemente no orificio abdominal, do que no trajecto que acabamos de indicar e teriamos ao mesmo tempo de acrescentar como complemento, que tambem a inflammação catarrhal póde por transição continua ao peritoneo causar uma peritonite local, capaz de provocar mais tarde uma peritonite geral.

Certamente existem, entre a fórma catarrhal e purulenta da inflammação, numerosas transições, as quaes ora attribuimos á uma ora á outra especie de inflammação e por isso explicam-se tantas divergencias dos autores sobre o ponto de que tratamos. Pelo que vimos, temos em todo caso por certo, que tambem verdadeiras inflammações catarrhaes das trompas, ainda que acompanhadas sómente de viva hyperemia, transudação e infiltração, possam, *in continuo*, produzir não só peritonite local, como tambem geral.

Si não mencionamos junto á fórma catarrhal e purulenta da inflammação das trompas uma terceira especie deste processo, á saber: a inflammação tuberculosa da mucosa das trompas é porque na tuberculose o neoplasma tem tanta parte nos productos correspondentes da molestia como a inflammação, e por isso não podemos fallar de uma inflammação tuberculosa genuina e pura. Além disso marcha este processo tuberculoso tão á par de uma dyscrasia, que elle afasta-se de todos nossos pontos de vista gynecologicos, que tambem nos guiam em nossas pesquizas anatomo-pathologicas. E' escusado mencionar, que aquella massa amarellada e caseosa, com a qual encontramos coberta na tuberculose das trompas obturadas a mucosa inflammada, deve ter mecanicamente o mesmissimo effeito obturiente, que os exsudatos das outras fórmas de inflammação.

De proposito deixamos de mencionar a terminação de varias fórmas de inflammações, isto é, a obliteração, pois que se-

gundo nosso plano este processo devia ter disposição e discussão especial, depois dos processos das inflammações superficiaes.

Passando agora á tratar do estreitamento e atresia do canal das trompas, precisamos primeiramente lembrar, que a estructura anatomo-hystologica do oviducto é bem differente segundo trata-se de sua parte média ou lateral ; mas estas differenças de estructura não deixam de ter influencia sobre a formação e localisação das obliterações. Como é sabido, a parte média da trompa é como um simples conducto excretor de calibre excessivamente pequeno que, para o lado de sua embocadura no utero apenas se percebe a olho nú, e que permitte raras vezes a introducção das mais finas cerdas. Contando de dentro para fóra, seguem-se nesta parte da parede das trompas : a mucosa que consiste de um epithelio cylindrico e vibratil e de uma camada de tecido conjunctivo á qual póde-se contar ainda uma camada de fibras musculares lisas, que a segue para fóra, depois segue a camada muscular de fibras circulares em cuja parte externa passam novamente fracas fibras musculares longitudinaes. Emfim encontramos a forte *adventitia* conjunctiva (Henle) que entretanto contem fibras musculares, a qual é finalmente coberta pela serosa.

A parte lateral da trompa, comparada com esta estructura, apresenta um aspecto mui differente, recahindo entretanto as differenças no fundo sómente sobre a mucosa até a camada de fibras circulares, emquanto que desta para fóra a parte lateral é constituida como a parte média ; na verdade entra em consideração o estar rodeada pela substancia do utero. Quanto á estructura da mucosa na parte lateral, apresenta esta como particularidade importante, sob o ponto de vista physio-pathologico, um systema de dobras com ramificações secundarias e terciarias, que parecem confundidas e que estreitam o lumen aliás regularmente largo, como foi especial e magistralmente descripto por Henle.

Entre estas numerosas protuberancias irregulares, que além disso são as vezes perfuradas, acham-se innumeras fendas, que communicam entre si, as quaes formam o lumen ; um lumen maior e livre existe quasi só para o lado do orificio abdominal, aonde as dobras são de alguma maneira mais razas. E' escusado notar que estas ultimas contém numerosos vasos sanguineos e

comprehende-se, pela descripção que acabamos de fazer, que a parte lateral da trompa tem o caracter de um orgão, que recebe as materias fecundantes de ambos os lados, e que as conserva temporariamente, por conseguinte constitue um *receptaculum seminis* (Henle), emquanto que a parte média opera simplesmente como conducto excretor. Faltam glandulas ás trompas em toda sua extensão e o que nós encontramos em estado normal, como mucosidade, entre as dobras consiste principalmente em uma massa gelatinosa de novas cellulas epitheliaes.

Levar-nos-hia muito longe, si quizessemos tratar aqui das consequencias interessantes que se podem tirar destas relações de estructura para o estudo da fecundação e do desenvolvimento do *ovolum* em seu primeiro estado, e devemos antes lembrar-nos de nossa tarefa, que é exclusivamente de pathologista. Mas tambem podemos tirar para esta alguma vantagem da estructura mais delicada da trompa e principalmente para facilitar a comprehensão das obliterações.

Como vimos, tocam-se normalmente as dobras da mucosa, que rodeam a parte lateral, em muitos pontos, de maneira que existe apenas um lumen recto. Supponhamos que se achem todas estas dobras da mucosa em estado de inflammação catarrhal e purulenta, ellas estumeceriam consideravelmente por hyperemia, transudação e immigração, estreitariam ainda mais que de costume o lumen e tocar-se-hião mais intimamente. Mas, além disso, o epithelio das dobras, como o de toda a mucosa, é illiminado em muitos lugares por ambas as fórmas de inflammação, de maneira que se tocam directamente as extremidades das dobras de tecido conjunctivo. Isto, porém, é a occasião a mais favoravel para a adherencia de duas daquellas extremidades, e quando os anatomo-pathologistas nos descrevem estreitamentos das trompas, nos quaes observam-se simultaneamente espaços cystiformes, incompletamente separados por septos salientes, poderemos facilmente explicar o processo de adhesão inflammatorio entre as dobras oppostas de Henle. Sem duvida esta especie de estreitamento simples ou multiplo ou adherencia completa fica sujeito ás dobras, por conseguinte limitado á parte lateral da trompa.

Indagando das circumstancias que poderão além disso produzir em toda a extensão do oviducto estreitamento e atresia

do lumen, e desistindo da stenose congenita ou daquella que se dá quasi sempre na idade de decrepitude uni ou bilateral, ou da obliteração, dividem-se as causas: 1.°, nas que enchendo e estreitando o canal, operam restringindo-o: 2.°, nas que produzem o mesmo effeito, comprimindo-o de fóra; devendo ser especialmente em terceiro lugar consideradas as adherencias peritoneaes no orificio abdominal.

Quanto á primeira especie deste processo, temos que indicar ainda, além das importantes adherencias das dobras já mencionadas, como obstaculo que estreitam o lumen as seguintes: a entumescencia e o endurecimento da mucosa mesmo, que quasi sempre tem lugar durante o decurso de processos inflammatorios, e são já por si sufficientes para produzirem por toda a trompa ou em lugares diversos e determinados de seu canal uni ou bilateralmente, obliteração completa ou mesmo maior ou menor stenose do lumen. E' certo que este effeito só terá caracter passageiro, quando se tratar de um catarrho agudo das trompas, sem perda definitiva do epithelio; ao contrario, inflammações catarrhaes chronicas produzirão tambem uma obstrucção de caracter chronico; e como nestes processos parte do epithelio é facilmente destruido para sempre, por adherencias das paredes oppostas das trompas, muitas vezes tambem produzirão obstrucção permanente do lumen.

Analogamente o exsudato e a mucosidade ou os coagulos produzidos por uma inflammação bastam para desde logo obliterar o calibre parcialmente ou em grandes extensões; segundo a marcha da inflammação os exsudatos podem ser dissolvidos ou eliminados de qualquer outra maneira, apresentando-se assim como obstaculos passageiros, ou obtem por qualquer metamorphose uma certa consistencia e duração, de maneira que podem fechar a passagem e por fim facilitar muitas vezes adherencias parciaes no lumen.

Além disso se tem observado, em casos mui raros, estreitamento da trompa em consequencia de retracção cicatricial de uma ulcera, no qual tambem dever-se-hia considerar este processo ulcerativo como resultado de uma especie de inflammação.

Tendo nós estudado o processo da obliteração por formação de adherencia das dobras da mucosa na parte lateral da trompa, resta-nos, ainda acrescentar, que ainda que faltem as dobras

na parte média do oviducto, tambem ahi podem dar-se obliterações adhesivas das paredes oppostas e tanto mais frequentemente, quanto a grande restricção do canal facilita a approximação das paredes oppostas. Vem-se pois sobrevir frequentemente na parte média a uma intensiva inflammação catarrhal e purulenta, que destroe por mais tempo o epithelio, adherencias mais ou menos fortes e extensas, simples ou multiplas e a atresia do canal em gráo diverso.

Devemos lembrar-nos em geral, que entre as causas, que produzem adherencias no lumen, a juncção adhesiva é a mais frequente e que ella produz em geral as atresias as mais fortes e as mais extensas.

Por compressão de fóra só podem obrar na realidade sobre a parte média tumores dos orgãos vizinhos, especialmente tumores da parte média da trompa, tumores do parenchyma do utero, as mais das vezes fibromas.

Na realidade, encontram-se estes neoplasmas no utero de tal modo situados, que, comquanto não proeminem na cavidade do mesmo ou não sejam subperitoneaes, a principio apparecem como pequenos tumores do tamanho de lentilhas ou ervilhas rodeados de substancia do utero e escondidos contra o fundo do utero, podendo produzir nas paredes anteriores ou posteriores uma pressão directa sobre a parte média do canal da trompa. Esta compressão augmenta ainda mais, como facilmente se comprehende, com o desenvolvimento do tumor, e póde tambem por certas metamorphoses no tumor, tornar-se mais intensa; principalmente calcificam-se com facilidade os fibromas do utero e ainda ha pouco tempo tivemos occasião de ver um caso, na autopsia de uma senhora de 50 annos de idade, na qual viam-se, não só, numerosos fibromas calcificados, duros como uma pedra, chegando ao tamanho de balas de metralha, presos ao utero como appendices pelo peritoneo, como tambem pouco mais ou menos uma duzia de fibromas, variando entre o tamanho de lentilhas e maçãs, que traspassavam o parenchyma do utero do collo até ao fundo, de maneira tal, que de tão torcido e dobrado não se podia reconhecer a fórma deste orgão e tambem com grande difficuldade podia-se demonstrar a cavidade uterina com a tesoura; igualmente a região na qual acham-se os orificios uterinos das trompas apresentava-se completamente torcida, dobrada e comprida, de

maneira que não podiamos neste caso duvidar de uma obliteração da parte média da trompa por compressão de fóra.

De maneira menos caracterisada produz-se em outros casos uma compressão de fóra sobre o lumen das trompas por espessamento chronico de suas paredes. Este espessamento póde sobrevir tanto na camada de musculos circulares como na de musculos longitudinaes e especialmente na adventicia, como emfim tambem na serosa e produz quasi em regra geral uma inflammação, de tendencia diversa, da mucosa das trompas. Como em todas as causas comprimentes, nem sempre se produz neste caso uma obliteração completa do canal; porém limita-se a stenoses de diversos gráos. Em geral, porém, o espessamento da parede propaga-se á grande extensão de ambas as partes das trompas, de maneira que tambem as stenoses consecutivas e atresias tomam maior extensão.

Emfim, temos que mencionar o entortamento e as flexões das trompas como influencias comprimentes nas mudanças de fórma, accidentes, que nascem muitas vezes principalmente da influencia de adhesões peritoneaes no orificio abdominal, de maneira que se comprehende de algum modo, por que tantas vezes atresias e stenoses do canal das trompas associam-se, conforme a opinião de muitos autores, com adherencias peritoneaes no orificio abdominal.

Teriamos agora que tratar destes ultimos processos em terceiro lugar, como uma fórma especial da obliteração da trompa.

Comquanto a *fimbria ovarica* (Henle), esteja presa no ovario como unica fimbria das trompas para levar daquelle o ovulo á estas, são livres em estado normal todas as outras fimbrias do orificio abdominal, e apresentam laminas franjadas com outras secundarias.

Cortes profundos radiaes revelam esta conformação e vem a abertura abdominal da trompa a ficar no fundo da margem franjada como *infundibulum*. Na margem livre mais externa e arredondada das laminas, reunem-se de dentro a mocosa da trompa e de fóra a serosa, formando assim uma especie de transição de ambos os tecidos de um no outro. (Hyrtl. Ed. XVI, p. 756. Der einzige Fall des Ueberganges einer Schleimhaut in eine seröse Haut.)

Pelas circumstancias, que acabamos de mencionar, explica-se

facilmente, que tambem alterações pathologicas daquellas duas membranas, que confinam uma com a outra, podem continuar no bordo livre de uma á outra, de maneira, pois, que uma inflammação da tunica peritoneal póde produzir uma inflammação de caracter catarrhal ou ulterior da mucosa das trompas, emquanto que vice-versa no mesmo lugar uma inflammação da mucosa da trompa póde produzir uma peritonite. Em geral parece dar se a propagação da inflammação mais frequentemente de dentro para fóra, por conseguinte da trompa para o peritoneo, do que em direcção inversa. De mais não devemos considerar por isso de nenhuma maneira, que toda a peritonite das fimbrias propague-se da trompa, pois que uma inflammação da coberta peritoneal daquellas franjas póde muito bem resultar de uma peritonite da vizinhança em geral de caracter local. Sómente no caso especial póde-se decidir, segundo o estado anatomico, em que lugar da região discutida a inflammação original teve sua séde e em que direcção a mesma propagou-se.

Formando se como em geral, por continuação uma inflammação chronica da mucosa das fimbrias, as tunicas peritoneaes das ultimas, fortemente injectadas, cobrem-se de exsudato fibrinoso e de abundantes globulos brancos de sangue immigrados; nisto as superficies das fimbrias cobertas do peritoneo adaptam-se, ora umas ás outras, ora ao peritoneo vizinho, ao qual propaga-se bem depressa a inflammação por continuidade ou por contacto, ainda que não em grande extensão. As superficies em contacto e cobertas de fibrina, adherem por tecido conjunctivo umas ás outras, e agora mostra-se, que por estas adherencias produzem-se as mais consideraveis mudanças de fórma e localisação das trompas. As fimbrias já não se assemelham mais á uma corolla de flores multifolia (Henle), mas ora obstruem-se por adherencias irregulares os orificios abdominaes, ora prende-se todo o orificio da trompa por adherencias ao peritoneo vizinho. Além disto, forma-se tambem muitas vezes, por intermedio desta adherencia aos orgãos vizinhos, a obliteração do orificio abdominal da trompa. Não poucas vezes tem-se occasião de ver os orificios abdominaes de ambas as trompas, neste estado de fixação, obliterados ora total ora parcialmente. Por pouco apparente, que se apresente este estado anatomo-pathologico, não deixam de ser importantes as consequencias, para toda a vida sexual da doente. Parece por conseguinte bem justificado ventilar-se a

questão da pathogenia da peritonite obliterante dos orificios abdominaes e das consequencias da inflammação, assim como de sua direcção si de fóra para dentro ou vice-versa.

Todavia antes de externar nossa opinião acerca deste ponto, parece-nos conveniente traçar um quadro mais plastico da mencionada peritonite adhesiva do orificio abdominal.

Para tal fim valer-nos-hemos das observações anatomo-pathologicas de Rindfleisch archivadas no seu registro de autopsias, em varios casos apropriados, limitando-nos porém á parte util á nossa these, afim de não avolumarmos esta demasiadnmente.

PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

Autopsia feita no instituto pathologico de Wuerzburgo (vide registro do mesmo n. 154). Justina R... 42 annos de idade tratada um anno pouco mais ou menos na secção cirurgica do Julius-Hospital. Diagnostico clinico : Syphilis constitucional com formação de ulceras, caries multipla, etc... marasmo.

. . . .

As partes genitaes externas descoradas ; da vagina escorria uma mucosidade grossa e parda. No osculo vaginal diversas ulcerações superficiaes do diametro de um centimetro, algumas já em cicatrização ; além disto, uma cicatriz na mucosa do tamanho de uma ervilha. O fundo daquellas ulcerações vermelho, os bordos pouco elevados. A mucosa da vagina bastante pigmentada ; na cavidade vaginal e sobre a mucosa, muco grosso e de *má* côr. *Utero :* de tamanho normal, parenchyma anemico, a face interna coberta de mucosidade.

Ambas as trompas dobradas nos orificios abdominaes para o lado dos ovarios ; as fimbrias unidas entre si por adherencias e com o ovario ; os orificios abdominaes de ambos os lados obliterados por aquellas adherencias. As trompas mesmas dilatadas, cheias de mucosidade aquosa. Os ovarios, pequenos, sem alteração notavel ; um delles contém pontos negros (antigos corpos luteos). As glandulas inguinaes entumecidas, hyperemicas.

SEGUNDA OBSERVAÇÃO

Autopsia feita no instituto pathologico de Wuergzburgo (vide registro do mesmo n. 141). Dorothéa G... 44 annos de idade,

tratada cerca de seis semanas na secção de clinica interna do Julius-Hospital. Diagnostico clinico: Catarrho chronico dos bronchios, emphysema dos pulmões, *morbus Brightii*. . . . .

. . . .

O *utero* collocado com o fundo um pouco mais para a direita. Do lado direito o ovario e a trompa unidos por falsas membranas e adherencias, pelas quaes o orificio abdominal da trompa é obliterado. A causa deste processo parece uma antiga perimetrite direita, que provavelmente provinha de um catarrho da trompa. A mucosa do utero hyperemica e ecchymosada em consequencia de fragilidade dos vasos. Na parte superior da parede posterior da vagina uma ulcera longitudinal profunda cicatrizada, com bordos duros, brancos e elevados, base lisa e pigmentada ; um pouco mais acima, uma ulcera do mesmo aspecto cicatrizada, de uma pollegada de comprimento e meia de largura, com cicatrização bridada e em fórma de cordão. Provavelmente tratava-se aqui de ulceras syphiliticas cicatrizadas.

TERCEIRA OBSERVAÇÃO

Autopsia feita no instituto pathologico de Wuerzburgo (vide registro do mesmo n. 47). Magdalena W . . . de 50 annos de idade. tratada na secção de clinica interna do Julius-Hospital. Diagnostico clinico: Pneumonia dupla. . . . .

. . . .

O *utero* está um pouco deslocado, com o fundo para trás (retroversio) por numerosas adherencias pseudo-membranosas compridas e filiformes, estendidas entre a parede posterior e a pequena bacia, havendo aquellas tambem em parte entre o fundo do utero e a bexiga, sem que o collo do utero esteja dobrado ou estreitado. As adherencias contém vasos e estão, como tambem o peritoneo da pequena bacia, vivamente injectadas. O utero consideravelmente augmentado, com as paredes grossas e duras (hypertrophia.) A mucosa do utero com algumas excrescencias polyposas rasas na proximidade do orificio da trompa direira. A trompa esquerda normal, a direita porém retrahida para baixo por antigas adherencias e ahi fixadas immovelmente, por fitas pseudo-membranosas, isto é, adherencias do tecido conjunctivo.

QUARTA OBSERVAÇÃO

Autopsia feita no instituto pathologico de Wuerzburgo, (vide registro do mesmo n. 45). Barbara Pf... de 42 annos de idade tratada fóra do hospital e por isso o diagnostico clinico desconhecido.

. . . .

Na face posterior do *utero* dous fibromas subperitoneaes do tamanho de avelãs; na cavidade do utero uma excrescencia polyposa da mucosa do tamanho de um grão de milho, situada na face posterior da mesma. Ambas as trompas dobradas para o lado posterior do utero e ahi fixadas por adherencias, com seus orificios obliterados por cicatrisação. As mesmas trompas um pouco dilatadas principalmente para o lado do orificio abdominal; sua mucosa adelgaçada; no canal da trompa de ambos os lados, mucosidade aquosa; os orificios das trompas abertos para o lado do utero. Os *ovarios* normaes. A mulher era casada, mas não tinha tido filhos.

QUINTA OBSERVAÇAO

Autopsia feita no instituto pathologico de Wuerzburgo, (vide registro do mesmo n. 157). Barbara K... 40 annos de idade tratada cerca de 5 mezes na secção de clinica interna do Julius-Hospital. Diagnostico clinico: Encephalomalacia.

. . . .

Utero pequeno, atrophiado, como tambem o ovario esquerdo. O *ovario direito*, ao contrario, augmentado, edematoso, contendo uma porção regular de kistos de conteúdo seroso, resultantes de folliculos hydropicos de Graaf. O stroma deste ovario condensado, reduzido a uma massa dura de tecido de consistencia quasi cartilaginosa. De ambos os lados as fimbrias das trompas adherentes umas ás outras, os orificios abdominaes em consequencia disto, obliterados; as trompas mesmas dilatadas e cheias de liquido visco-mucoso.

Parece-nos conveniente ajuntar a estes registros de autopsias nos quaes ficaram descriptas a obliteração e a fixação dos orificios abdominaes, assim como as consequencias destes processos para as trompas, alguns exemplos de salpingite aguda, pois que aquellas adherencias nos orificios resultam, como logo faremos ver, tambem de salpingite catarrhal ou purulenta consecutiva, aguda ou chronica.

Escolheremos para nossa casuistica da salpingite aguda dous exemplos, dos quaes o primeiro nos demonstra o perigo da perfuração de uma trompa inflammada e a terminação em peritonite lethal, sendo o outro tirado do puerpereo, que, como é sabido, predispõe todas as partes dos orgãos genitaes da mulher a inflammações.

SEXTA OBSERVAÇÃO

Autopsia feita no instituto pathologico de Wuerzburgo (vide registro do mesmo n. 17). Antonia R. . . 29 annos de idade, tratada 6 dias na secção de clinica interna do Julius-Hospital. Diagnostico clinico: Metro-peritonite aguda.

. . . .

Cavidade abdominal contem pouco mais ou menos uma medida de liquido purulento verde-claro, nas partes mais baixas da bacia sedimentos floconosos do mesmo liquido.

Peritoneo. parietal e visceral geralmente injectado, turvo, privado em differentes partes de seu brilho, principalmente na superficie dos orgãos, coberto de coagulos pseudo-membranosos muito frouxos de fibrina ; as circumvoluções intestinaes frequentemente unidas entre si e com o epiploon injectado e turvo (peritonite purulenta total). Na parte posterior do ligamento largo do utero, uma pollegada distante da origem da trompa direita e logo abaixo desta, uma abertura do tamanho de uma lentilha (perfuração) no peritoneo que conduz á uma cavidade, cheia de pús, do tamanho de uma avelã, situada em baixo da tunica peritoneal da parte posterior e do lado direito do utero, e que se estende entre ambas as paredes do ligamento largo. Comprimindo-se o abcesso sahe por aquelia abertura, de perfuração para a cavidade abdominal, pus grosso e verde.

Uma communicação deste foco com a trompa direita já não se podia naquella occasião demonstrar por sondagem, mas sem duvida havia tido lugar, conforme os indicios encontrados.

A trompa direita fechada para o lado do utero, o lumen cheio de mucosidade grossa e parda, com a qual estavam misturados exsudato seroso e pus ; a mucosa da trompa muito hyperemiada as fimbrias com infiltração serosa e ainda que as mesmas não adherissem umas ás outras e não estivessem fixadas,

não se podia introduzir uma sonda no infundibulo, cujo orificio tambem estava evidentemente obliterado.

A trompa esquerda parece tambem estar de longo tempo completamente obliterada, pelo menos nem do orificio abdominal nem do utero póde-se introduzir uma sonda ou cerda, e todo o oviducto esquerdo parece encordoado, sem lumen ; tambem as fimbrias do lado esquerdo estão fortemente edematosas. Ambos os ovarios embebidos de serosidade e em consequencia disto augmentados ; no direito uma fistula serosa superficial do tamanho de um grão de feijão, no esquerdo um *corpus luteum*.

Utero, maior que normal, com o parenchyma bastante frouxo ; a mucosa do mesmo injectada, coberta de massa parda esphacelada e de secreção mucosa.

SETIMA OBSERVAÇÃO.

Autopsia feita no instituto pathologico de Wuerzburgo (vide registro do mesmo n. 187). Magdalena W.... 23 annos de idade, tratada 5 dias na secção de clinica interna do Julius-Hospital. Diagnostico clinico : Febre puerperal.

. . . .

O utero sobresahe a symphise, tem pouco mais ou menos o tamanho de dous punhos ; o parenchyma do mesmo frouxo ; o orgão incompletamente retrahido, a face interna coberta de sanie ; na superficie do collo do utero camadas diphtericas amarelladas. *Ambas as trompas* entumescidas, cheias de pus fluido ; mucosa e serosa das trompas vivamente injectadas.

Os ovarios entumescidos ; o direito com simples infiltração serosa, o esquerdo cheio de pequenos focos de pus. As veias do utero e da inserção placentaria contrahidas e vasias.

Epicriticamente teriamos que acrescentar á casuistica apresentada algumas reflexões, especialmente sobre a direcção tomada pela salpingite descripta, segundo as observações feitas no cadaver, pois que é possivel, como já acima dissemos, que uma peritonite nos orificios abdominaes se transforme em salpingite, assim como póde succeder o inverso. Entretanto ha que notar em geral, que inflammações catarrhaes da mucosa das trompas,

nascidas *in continuo* de inflammações da mucosa do utero e da vagina, podem passar de dentro para fóra, do orificio abdominal para o peritoneo, e ahi produzir da maneira acima mencionada, por adherencias das fimbrias, ora obliteração da trompa, ora fixação da mesma.

Esta tem lugar muitas vezes, como provam nossas exposições de autopsias, de maneira que a trompa é soldada ao ovario, por conseguinte ao mesmo tempo encurvada.

Com esta marcha da inflammação da trompa para o peritoneo, está igualmente de accôrdo o facto que a adherencia dos orificios abdominaes foi ha muito tempo notado como occurrencia frequentissima nas prostitutas e considerada como causa anatomo-pathologica da frequente esterilidade destas. O abuso repetido das partes *genitaes*, produz sem duvida catarrhos chronicos da vagina e do utero, os quaes propagam-se ás trompas e produzem emfim no orificio abdominal adherencia e fixação peritoneal das fimbrias com obliteração das trompas.

Tambem não é menos interessante, que com a obliteração peritoneal da trompa, observamos nos dous primeiros casos de nossa casuistica, syphilis e diversos symptomas locaes desta molestia nas partes genitaes internas ; tambem na syphilis os catarrhos das partes genitaes da mulher são muito frequentes, de maneira que facilmente podemos imaginar uma propagação dos mesmos até o orificio abdominal. Acima já mencionamos, que mesmo uma inflammação gonorrheica, póde propagar-se pelas partes genitaes até ás trompas.

Não resta duvida, que em casos raros a inflammação póde propagar-se tambem em direcção inversa, isto é, do peritoneo, do orificio abdominal para a mucosa das trompas e principalmente, segundo a opinião dos gynecologistas mais experientes, é muito mais provavel, que encontrando-se ao mesmo tempo peritonite puerperal e salpingite aguda, aquella tem a prioridade e que esta inflammação propagou-se ás trompas, mas não como disseram alguns, que a peritonite puerpural avançasse por marcha continua de uma inflammação da mucosa do utero pelas trompas até ao peritoneo.

As circumstancia resultantes nas salpingites puerperaes e agudas, que occasionalmente produzem perfuração, foram por nossas exposições das duas ultimas autopsias de tal modo illus-

tradas, que uma descripção systematica e theorica destes processos nos parece superflua, principalmente em consideração ao que já acima mencionamos acerca da salpingite.

Cabe-nos agora o dever de passar á terceira parte de nossa tarefa, a qual tem por objecto estudar os resultados fataes das diversas inflammações da mucosa das trompas com as diversas inflammações em stenose, atresia e obliteração do orificio abdominal. Como taes resultados já mencionamos acima a *hydrosalpinx*, a *pyosalpinx* e a *haematosalpinx*. A producção destes estados facilmente comprehende-se pelo que já dissemos.

Quanto a *hydrosalpinx*, que corresponde mais á uma marcha chronica dos processos inflammatorios nas trompas, a presupposição deste estado é uma atresia do canal da trompa ou pelo menos uma stenose tão consideravel do mesmo, em um ou muitos lugares da trompa, quér na parte média, quér na parte lateral ou em ambos estes lugares, quér finalmente no orificio abdominal, que liquidos mais consistentes, mucosidade grossa, não poderão passar pelo lugar estreitado.

Saber qual o processo que deu em resultado a inviabilidade do canal das trompas, si uma adherencia do lumen, si dobramento da trompa, etc., pouco importa.

Outra condição para a formação do *hydrops* da trompa é naturalmente a continuação de um estado catarrhal da mucosa da trompa. As massas mucosas bastante consistentes, secretadas á principio por este processo, não acham sahida para lado algum ; ficam entre os lugares estreitados de maneira que em uma atresia simples ou multipla, toda a trompa está cheia de mucosidade, e por isso mais ou menos fortemente dilatada ou a accumulação de mucosidade faz-se em muitas secções da trompa, que estão separadas umas das outras por lugares estreitados. Como em todas as cavidades fechadas, como por exemplo, na hydropisia da bexiga biliaria, a mucosidade retida na trompa, isto é, producto catarrhal de inflammação, tambem toma no decorrer do tempo um caracter mais aquoso, de maneira que então o nome "hydropisia da trompa" parece indicado ; ahi póde a dilatação da trompa tomar dimensões mui consideraveis, de maneira que, por exemplo, fórma-se um saco do tamanho da cabeça de uma criança de dez annos (von Scanzoni, Lehrbuch).

Geralmente notam-se insignificantes dilatações de alguns cen-

timetros, que tratando-se de diversas atresias tambem podem ser diversamente encerradas.

A sahida da secreção accumulada em uma das trompas, si esta fôr um pouco consistente, póde ser impedida pelo estreitamento do canal imflammado, sem que seja necessaria uma completa occlusão ; e só mui raramente póde a parte média do canal das trompas obter um calibre extraordinariamente largo, pelo qual tenha lugar pelo utero e pela vagina repetido escoamento da secreção.

Este processo denominado *hydropesia profluente da trompa* foi pelas demonstrações anatomo-pathologicas de Scanzoni, posto fóra de toda a duvida.

Que as trompas, em caso de hydropesia, quér bilateral, quér unilateral, tem em geral fórma irregular, curvada, em consequencia de estarem seus orificios abdominaes obliterados por adherencias fixantes, que além disso apresentam na parte lateral, nas dilatações consideraveis, muitas vezes paredes divisorias septiformes e secções por estas formadas, já observamos acima e explicamos por adherencias de dobras oppostas da mucosa.

Analogamente caracterisa-se a situação, quando depois de inflammação e obliteração das trompas em qualquer ponto das mesmas apparece em lugar de secreto sero-mucoso, verdadeiro pus (pyosalpinx) enchendo o lumen da trompa. Sómente em taes casos o canal da trompa não se divide por atresias multiplas em diversas secções, porém todo o conducto apresenta um só espaço cheio de materia.

Excepcionalmente póde aqui tambem apresentar-se uma separação e atresia multipla do canal da trompa.

Além disso todo o processo ordinariamente tem um caracter mais agudo de que no *hydrops tubae*, e finalmente as paredes das trompas estão ordinariamente tão ameaçadas pelo pus e pelo progresso da inflammação purulenta para o fundo, que muitas vezes se acham lugares das mesmas amollecidos, que tendem a perfurar e que facilmente, como prova o 6.° caso de nossa casuistica, dá-se uma perfuração para a cavidade abdominal. A materia póde de resto possuir todas as propriedades do *pus bonum et laudabile* ou apresenta aspecto diverso, ora por decomposição, ora porque está misturada com sangue. Tal mistura de sangue na *hydrosalpinx* e pyosalpinx e na salpingite

catarrhal e purulenta, provem facilmente de ruptura de vasos hyperemicos e tambem de immigração de globulos vermelhos do sangue.

Outras vezes, porém, sangue puro de um ou ambos os lados, fórma o conteúdo da trompa (*haemato-salpinx*, *haematoma tubae*) que em algum lugar póde tornar-se inviavel. Uma congestão menstrual mais forte, póde produzir extravasação de sangue no canal da trompa ; tambem observa-se em molestias infecciosas de diathese hemorrhagica, e na gravidez da trompa, hemorrhagia no lumen da trompa. Si na trompa não existem atresias e stenoses e especialmente adherencias no orificio abdominal, o sangue esvasia-se geralmente na cavidade abdominal, mais raramente no utero e passa, emquanto no lumen da trompa, pelas metamorphoses ordinarias.

Si existem, porém, obliterações e estreitamentos, principalmente para o lado do orificio abdominal, e faz-se a retenção do sangue menstrual nas partes genitaes por outros motivos, produz-se a *haematosalpinx genuina*, que foi explicada por alguns autores por uma regorgitação do sangue retido, do utero para a trompa. Provavelmente, porém, trata-se pelo contrario de uma hemorrhagia menstrual, que teve lugar mesmo na mucosa da trompa, pois que o orificio uterino da mesma apresenta-se demasiado estreito para deixar passar o sangue para a trompa. Quér sejam taes processos produzidos por uma regorgitação menstrual quér por hemorrhagias fortes da mucosa da trompa no decurso de inflammações da mesma, taes extravasados, a trompa obliterada e dilatada pelo sangue, tomará uma fórma mui analoga á que tem na *hydrosalpinx*. A trompa em geral é torcida ou curvada em fórma de tumor, ou dividida pelos septos acima mencionados, de tamanho diverso do utero até ao orificio abdominal, as mais das vezes fixada por adherencias ; ás vezes, porém, o oviducto toma a fórma de um saco de sangue de tamanho mui consideravel.

Si até agora em nossas deducções a anatomia pathologica predominou não só emquanto á descripção dos processos das molestias respectivas, mas ainda quanto aos momentos causaes dos mesmos, esta circumstancia encontra explicação no facto que até agora as molestias da trompa só pelo lado anatomico estão fundamentalmente conhecidas. Por mais esforços que tenham

feito os gynecologistas para adquirir conhecimento conveniente dos symptomas, que correspondem *intra vitam* ás alterações dos oviductos, que tantas vezes se observam na autopsia, estes esforços não foram ainda coroados de resultados, e por isso devemos confessar com franqueza que a symptomatologia, o diagnostico, o prognostico e a therapeutica das inflammações das trompas até agora ainda estão envolvidas em obscuridade, que só em poucos pontos é dissipada por alguns raios de luz.

Mesmo nas obras dos maiores gynecologistas, nos trabalhos de um Churchill, von Scanzoni, Schroeder e Braun, reduz-se tudo o que dizem sobre o diagnostico da salpingite, da obliteração das trompas e suas terminações a algumas poucas linhas, e esperamos que isso nos seja levado em conta no pouco que julgamos necessario dizer a proposito dessa parte.

Sobretudo devemos tirar de todas as experiencias anatomo-pathologicas uma conclusão medico-physiologica, a saber: que todas as fórmas de inflammações mencionadas, todas as especies de estreitamentos e atresias das trompas, todas as fórmas discutidas de enchimentos e occlusão das trompas por um processo pathologico, geralmente produzem um resultado mui caracteristico para a vida sexual da doente, isto é, a esterilidade. Sem excepção, os processos mencionados produzem a inviabilidade de uma parte do canal genital da mulher para as materias geradoras de ambos os lados, e si na realidade a esterilidade só póde produzir-se com certeza, quando estiverem ambas as trompas affectadas da maneira que acima descrevemos, é certo, como Schroeder pondera expressamente, que mesmo com uma só trompa inflammada, obliterada ou cheia de conteúdo pathologico, raras vezes falta a esterilidade. A causa disso será que provavelmente tambem a trompa relativamente sã apresente os primeiros estadios da mesma affecção, completamente desenvolvida do outro lado. Por conseguinte, quando uma trompa, em consequencia de uma inflammação catarrhal, apresenta os symptomas de uma *hydrosalpinx*, a outra, ainda que affectada catarrhalmente em menor gráo, não deixa de estar menos apropriada para o transporte do esperma e do ovulo, assim como para o recebimento conveniente deste.

Por outro lado, affirmam gynecologistas afamados, que se dão casos de concepção havendo inflammação e obliteração uni-

lateral da trompa. Sobre a maneira diversa, pela qual opera-se a inviabilidade das trompas por intumescimento inflammatorio da mucosa, por productos de inflammação catarrhal, purulentos, hemorrhagicos no lumen, por collamento adhesivo das paredes oppostas do canal ou das dobras da mucosa, por compressão do canal, por dobramento, tortuosidade, deslocação do mesmo, emfim por adherencia e fixação das fimbrias, assim como por obliteração dos orificios abdominaes produzida por estas, etc., nada mais temos, que ajuntar depois dos promenores acima mencionados.

As opiniões dos gynecologistas a respeito do diagnostico são que, durante uma salpingite de marcha mais aguda, existem dores profundas lancinantes no hypogastrico e na região illiaca, espalhando-se para as virilhas e côxas. Existe uma sensação de calor nestas partes e ao mesmo tempo uma viva sensibilidade do ventre.

A lingua é secca, o pulso duro e frequente e ha sêde ; diz-se que não existe tumefacção e é sobre este facto, que se funda o diagnostico desta affecção com as molestias do ovario (Churchill pag. 610). Além disso existem só alguns pontos de apoio para o diagnostico depois de obliteradas as trompas com deposito de liquido nas mesmas. Segundo Schroeder (pag. 340) sente-se pela apalpação a sensação caracteristica de um tumor de fórma oblonga conica e por elle reconhece-se a affecção da trompa, havendo atresias multiplas e accumulação de liquidos hydropicos entre as mesmas o tumor toma as vezes a fórma de rosario. Segundo Churchill, porém, os symptomas desta molestia são os mesmos, que os symptomas das hydropesias dos ovarios e não é possivel estabelecer distincção durante a vida (Churchill 614).

Dahi podemos concluir, que um diagnostico verdadeiramente exacto e por tanto uma therapeutica proveitosa das inflammações das trompas e suas terminações depende do futuro.

Por emquanto devemos contentar-nos em dirigir o tratamento contra os symptomas predominantes. Os meios antiphlogisticos, os calomelanos e os preparados de opio serão os principaes meios do tratamento antes do periodo de suppuração.

Depois de concluido este trabalho veio-nos ás mãos o n. 6 dos *Schmidt's Iahrbuecher*, no qual deparamos com um artigo sobre o tratamento cirurgico dos tumores das trompas. Martin, em Berlim, considera como unico tratamento aproveitavel a laparotomia. Os outros tratamentos propostos, o catheterismo das trompas e a puncção pelo recto e pela bexiga são por A. Martin rejeitados como inuteis e perigosos.

A. Martin recommenda a puncção pela vagina em casos apropriados.

Este artigo publicado pelo Dr. R. Bertram em Berlim traz uma casuistica de oito casos operados na clinica de A. Martin, fallando elle porém do diagnostico confessa, que o mesmo é mui difficil e mesmo da casuistica podemos vêr, que em todos estes casos citados e operados o diagnostico não era de *hydrosalpinx* ou *pyosalpinx*, mas sim de tumores dos ovarios.

E assim finalisamos, desejando que futuras observações clinicas e experiencias nos colloquem em breve na agradavel situação de podermos fazer um diagnostico certo para assim tratarmos estas affecções convenientemente.

PROPOSIÇÕES

Clinica cirurgica.— A talha hypogastrica recommenda-se principalmente nas crianças.

Anatomia topographica e operações.— Na ligadura da arteria brachial devemos sempre pensar que a bifurcação da mesma faz-se muitas vezes muito acima da dobra do cotovello.

Partos.— Nas hemorrahgias na *placenta praevia* a tamponagem preenche dous fins; 1.° combater a hemorrhagia, 2.° provocar as dôres.

Anatomia descriptiva.— A unica passagem de uma membrana serosa para uma mucosa existe nos oviductos.

Anatomia pathologica.— O epithelio vibratil não se regenera.

Pathologia medica.— Os ruidos anormaes do coração nem sempre indicam affecção das valvulas e do endocardio.

Therapeutica.— As inhalações do chloroformio são o unico tratamento vantajoso da eclampsia das mulheres gravidas, parturiendas e puerperas.

Materia medica.— O landanum de Sydenham não tem vantagens sobre a tintura thebaica.

Pathologia geral.— A séde da dôr não indica sempre o ponto em que se acha a affecção.

Physiologia.— A alimentação mixta é a que convem mais ao homem, como prova a organisação deste.

Esta these está conforme os estatutos. Rio de Janeiro 26 de Novembro de 1883.

Dr. *Caetano de Almeida.*
Dr. *Benicio de Abreu.*
Dr. *Oscar Bulhões.*